

Gröschke, Dieter

**Tietze-Fritz, P. (1991): Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik.
Dortmund: modernes Lernen (272 Seiten; DM 48,-) [Rezension]**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 10, S. 377-378



Quellenangabe/ Reference:

Gröschke, Dieter: Tietze-Fritz, P. (1991): Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik. Dortmund: modernes Lernen (272 Seiten; DM 48,-) [Rezension] - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 10, S. 377-378 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-24484 - DOI: 10.25656/01:2448

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-24484>

<https://doi.org/10.25656/01:2448>

in Kooperation mit / in cooperation with:

Vandenhoeck & Ruprecht 

<http://www.v-r.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen. Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie

Herausgegeben von R. Adam, Göttingen · A. Dührssen, Berlin · E. Jorswieck, Berlin
U. Lehmkuhl, Berlin · M. Müller-Küppers, Heidelberg · F. Specht, Göttingen

Verantwortliche Herausgeber:
Rudolf Adam und Friedrich Specht unter Mitarbeit von Gisela Baethge und Sabine Göbel
Redaktion: Günter Presting

41. Jahrgang / 1992

VERLAG FÜR MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE IM VERLAG
VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN UND ZÜRICH

Person hin getan habe, obgleich ihn die Humanistische Psychologie seit langem (übrigens keinesfalls nur diese) fordere. Die Umsetzung eines wirklich personenzentrierten Ansatzes, „wie ihn CARL ROGERS entwickelt“ habe, scheiterte seiner Meinung nach daran, daß „die Psychologen sich offenbar schwer von der traditionellen, objektorientierenden und damit beherrschenden Denk- und Handlungsweise trennen“ konnten. Es ist eben dem durchaus nicht so, wie vor allem die deutlich subjektorientierten und handlungszentrierten modernen persönlichkeitspsychologischen Ansätze über viele Jahre hinweg in Ostdeutschland belegen. Offensichtlich sind diese dem Zweitautor nicht oder nicht ausreichend bekannt, so daß er möglicherweise statt der sehr langen philosophischen und theologischen Exkurse mit starkem Bezug zu den Eigenarbeiten interessante Querverbindungen zu diesen und vielen anderen Ansätzen aus Ost- aber auch aus Westdeutschland hätte herstellen können. Dieser Mangel zieht sich leider durch das ganze erste Kapitel, auch wenn hier viele Quellen der Individual- und Selbstpsychologie dem Leser fundiert erschlossen werden.

Im weiteren Kapitel kommt nunmehr ROGERS selbst mit Arbeiten zu Wort, hier vor allem zu den „notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie“, übrigens eine ausgezeichnete, knapp gestaltete und gut lesbare Arbeit, die schon über 35 Jahre alt ist, aber deren Inhalt in bestechend einfacher wie präziser Weise die Wirkfaktoren psychotherapeutischen Handelns mit dem Ziel von Persönlichkeitsentwicklung bzw. Erweiterung und/oder -wiederentdeckung aufzeigt. Dieser Beitrag thematisiert wesentliche Eckpfeiler der ROGERSchen Persönlichkeits- und Psychotherapiekonzeption, die keineswegs nur im engeren Sinne in der klientenzentrierten und späteren (deutschen) Gesprächspsychotherapie ihren Niederschlag gefunden haben. Der folgende Beitrag zur „Klientenzentrierten Psychotherapie“, der in vielen Fassungen von ROGERS bearbeitet und letztmals 1980 in einer ausführlichen und für die Theorie und Praxis der Psychotherapie auf personenzentrierter Basis gelungen komprimierten Fassung vorgelegt wurde, dürfte der mit Abstand auch für Außenstehende gut verständliche und vor allem auch Anwendungsbereiche deutlich aufzeigende Artikel ROGERS sein, in dem er auch Grundlagen für Kritik und Auseinandersetzung mit anderen Psychotherapierichtungen (etwa der Psychoanalyse) vermittelt. In diesem Beitrag werden sozusagen auch resümierend 40 Jahre Arbeit des Schöpfers der Klientenzentrierten Psychotherapie reflektiert. Die immer wieder bestechende Klarheit und Einfachheit in der Sprache ROGERS wird auch im letzten Beitrag „Ein klientenzentrierter bzw. personenzentrierter Ansatz in der Psychotherapie“ deutlich, in dem ROGERS schreibt (S. 239): „Die zentrale Hypothese dieses Ansatzes kann in wenigen Worten erläutert werden. Sie lautet: Der oder die einzelne besitzt in sich selbst unermeßliche Hilfsmittel für das Verständnis seiner oder ihrer selbst, für die Änderung des Selbstkonzeptes, der Einstellungen und des selbstbestimmten Verhaltens – und: Diese Mittel können erschlossen werden, wenn nur ein definiertes Klima förderlicher psychologischer Haltungen zur Verfügung gestellt werden kann.“ Er führt dann die verschiedenen bekannten Therapeuten- und Gesprächsvariablen auf, die zur verstärkten Selbstexploration und damit zum entwicklungs- und persönlichkeitsfördernden Reflexionsprozeß beim Patienten beitragen (können). Natürlich setzt dieser Ansatz ein hohes Maß an Reflexivität beim Patienten voraus, mindestens auch ein bestimmtes intellektuelles Niveau, wie dies auch im zitierten Beispiel des Patienten „Jan und der Prozeß der Veränderung“ (S. 243 ff.) recht deutlich wird. In der Arbeit mit sozial schwierigen Familien und vor allem Kindern und Jugendlichen, vor allem aber auch Jungerwachsener, die aus einem „schwierigen“ Milieu kommen, unterentwickelte bzw. vernachlässigte kognitive Kompetenzen nur besitzen bzw. sich kaum

bisher mit Selbstreflexionen befaßt haben, werden sicher weniger gut mit solchem Ansatz, entsprechende Störungen vorausgesetzt, behandelt werden können, wie überhaupt die Grenzen des klientenzentrierten Ansatzes, konkretisiert in der Gesprächspsychotherapie, hier nicht oder nicht ausreichend thematisiert werden. Beispielsweise wären Grenzen deutlich zu machen, die sich im klinischen Bereich, auch bei Kriseninterventionen und frühen Störungen der Persönlichkeitsentwicklung ergeben.

In dieser Hinsicht klingt manches an dem Buch ein wenig verklärt und es wäre z. B. sicher ein lohnendes Anliegen gewesen, wenn der Zweitautor, der ja die Beiträge ROGERS auswählte, hier unter Nutzung der neueren Literatur, vor allem auch kritischer Auseinandersetzungen und konstruktiver Weiterentwicklungen zu einer Integration klientenzentrierter Aspekte in anderen Therapieformen, eine Abrundung des Ganzen gegeben hätte, was im Vergleich zu dem sehr ausladenden 1. Kapitel dem Buch sehr gut getan hätte.

Ein sehr ausführliches und hilfreiches Stichwortverzeichnis (mit Personen, Institutionen und Orten) sowie ein eigentliches Sachwortverzeichnis schließen die Darstellungen ab.

Wolfram Zimmermann, Berlin

TIETZE-FRITZ, P. (1991): Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik. Dortmund: modernes Lernen; 272 Seiten, DM 48,-.

Die Arbeit im Praxisfeld der Frühförderung entwicklungsuffälliger oder behinderter Kinder ist auf Interdisziplinarität angewiesen. Sowohl in den ambulanten pädagogischen Frühförderstellen wie auch in den klinisch-sozialpädiatrischen Zentren müssen medizinische, psychologische, pädagogische, sowie ergo-, bewegungs- und sprachtherapeutische Fachkräfte kooperieren, um einem entwicklungsbeeinträchtigenden Kind und seiner Familie eine umfassende Entwicklungshilfe geben zu können. Dabei nähert sich jeder Fachvertreter mit seiner jeweils spezifischen Sichtweise der zu behandelnden Problemsituation und setzt in der Diagnose und Therapieplanung seine professionspezifischen Akzente. Interdisziplinarität und Kooperation verlangen nun, daß man die je einzelnen fachspezifischen Problemperspektiven zu einem einheitlichen, „ganzheitlichen“ Arbeitsstil integriert. Daß dies nicht immer so einfach ist, weiß jeder Praktiker. Zunächst einmal muß man die Denkweisen und Arbeitskonzepte der Nachbardisziplinen gut kennen, wenn man sie mit den eigenen Sichtweisen abstimmen möchte. Hier leistet das Lehrbuch von PAULA TIETZE-FRITZ gute Dienste. Es hat zum Ziel, „Konzepte zum Erkennen sensu- und psychomotorischer Auffälligkeiten in der interdisziplinären Frühförderung“ vorzustellen (so der Untertitel) und „darin die integrierten Aufgaben einer heilpädagogischen Diagnostik herauszustellen“. Leitziel der heilpädagogischen Diagnostik, in die einzelne fachgebundene Sichtweisen einmünden müssen, ist das Erfassen selbstaktiver Handlungsansätze auf seiten des Kindes (Kompetenzen) und erzieherisch-therapeutischer (Be-)Handlungsansätze auf seiten seiner sozialen Umwelt. In sieben Kapiteln werden ausführlich Ansätze mit Verfahren medizinischer, psychologischer, sozial-pädagogischer, motopädischer sowie physio- und ergotherapeutischer Befunderhebung vorgestellt, die schließlich in eine handlungsorientierte Gesamtdiagnose durch Früherzieher und Heilpädagogen eingeordnet werden müssen (7. Kap.).

Auch wenn eine Unzahl einzelner fachspezifischer Methoden und Verfahren in diesen sieben Kapiteln aufgeführt werden, bleibt als „roter Faden“ die fachübergreifende Ausrichtung an der fundamentalen Entwicklungsdimension der Sensu- und Psychomotorik überall erkennbar. Bei einigen dieser diagnostischen und the-

rapeutischen Konzepte hätte man sich allerdings eine methodenkritische Bewertung gewünscht, denn sie sind sicherlich nicht alle gleichwertig. Positiv hervorzuheben ist wiederum der Anhang, der einen ausführlichen Beobachtungsbogen für die heilpädagogische Befunderhebung enthält, sowie ein Verzeichnis von Entwicklungstabellen und -tests für den Bereich der Frühdiagnostik, nützlich ist auch das Glossar der vielen Fachbegriffe aus den einzelnen Bereichen der interdisziplinären Frühförderung. Auch wenn dieses Handbuch nicht das Gesamtgebiet heilpädagogischer Diagnostik abdeckt, sondern eben nur die Frühdiagnostik im Kleinkind- und Vorschulalter, ist es für Ausbildung und Praxis von Fachkräften in diesem wichtigen Feld der Behindertenhilfe von großem Wert und Nutzen.

Dieter Gröschke, Münster

LEYER, E.M. (1991): **Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie.** Opladen: Westdeutscher-Verlag; 302 Seiten, DM 48,-.

Die vorliegende Arbeit ist das Ergebnis der Beschäftigung mit dem Phänomen Migration und seiner psychosozialen Verarbeitung durch türkische Arbeitsmigranten und ihre Familien. Sie entstand im Rahmen des vom Hessischen Sozialministerium von Mitte 1984 bis Ende 1987 am Zentrum für Psychosomatische Medizin der Universität Gießen geförderten Modellprojekts „Psychosomatische Probleme türkischer Arbeitnehmer und ihrer Familien“. Vom Fachbereich Gesellschaftswissenschaft der Universität Gießen wurde sie als Dissertation angenommen.

Erfahrungen mit psychosomatisch und psychisch erkrankten türkischen Migranten sind bisher in der Bundesrepublik von seiten der Psychoanalyse kaum oder überhaupt nicht reflektiert worden. Sprachkultur und Schichtbarriere haben psychotherapeutische Behandlungen mit Angehörigen dieses Kulturkreises weitgehend behindert. Psychosomatisch Erkrankte werden meist rein somatisch diagnostiziert und therapiert. Die Folgen sind häufig Fehl- und Verlegenheitsdiagnosen durch sehr große diagnostische Probleme des Arztes, durch eine fehlende Anamneseerhebung der Kultur und schichtspezifischen Pathoplastik. In der Regel kommen nur medikamentöse oder operative Maßnahmen zum Einsatz, vereinzelt wird die Rückkehr in die Heimat empfohlen, „sprechende Medizin“ findet sehr selten ihre Anwendung. Anknüpfend an das Konfliktmodell der Psychoanalyse und der psychoanalytischen Psychosomatik, die Krankheit als Konfliktausdruck, als Anpassung und als Selbstheilungsversuch versteht, untersucht die Autorin die unbewußt motivierten, im Krankheits-symptom verborgenen Konfliktlösungen, ausgelöst durch psychosoziale Verarbeitungsmuster lebens- und migrationsgeschichtlicher Ereignisse.

Zunächst geht sie auf die historischen und sozialen Gründe der Arbeitsmigration aus der Türkei in die Bundesrepublik ein und beschreibt die Lebenssituation türkischer Familien in ihrer Heimat, wie nachfolgende Probleme mit der Assimilation und Integration nach ihrem Zuzug nach Westdeutschland. Die Erfahrung mit dieser unterschiedlichen sozio-kulturellen Realität schlägt sich häufig in pathogenen Reaktionen wie „nostalgische Reaktion“, „Ausdruckskrankheiten“ oder „funktionellen Störungen“ (Magen-Darm, Sexus etc.) nieder. Trotz eines erhöhten Erkrankungsrisikos im somatischen, psychosozialen und psychiatrischen Bereich sind ausländische Patienten und deren Familien im ambulanten und stationären Gesundheitssystem deutlich unterrepräsentiert. Ursachen dafür sind Sprachlosigkeit und ethnokulturelle Barrieren im Patient-Arzt-Kontakt. Die Erkrankungen bieten so die Möglichkeit, soziale Konflikte scheinbar individuell zu lösen und sie gesellschaftlich unsichtbar zu machen, bieten aber auch dem

einzelnen, sich bei unerträglichem Konfliktstress in die körperliche Krankheit und in die institutionalisierte Patientenrolle zu flüchten. In seinem Kommunikations- und Indikationsmöglichkeiten sprachlich, sozial und kulturell beschränkt, unserem westlichen Krankheitsverständnis und Gesundheitssystem angepaßt, leidet der Migrant durch die westliche „stumme Medizin“, da er nicht verstanden wird. In der Verarbeitung des Migrationsprozesses gibt es bei Patienten wie Ärzten/Therapeuten mehr Unterschiede als Gemeinsamkeiten. Beobachtungen zur Psychodynamik des Migrationsprozesses haben ergeben, daß auffällig viele Patienten frühkindliche Verluste und Traumatisierungen erlitten haben, ohne hinreichende Kompensationsmöglichkeiten. Bei gleichzeitiger Diskriminierung der eigenen Minderheit, entwickelten sie narzißtische Größenphantasien, ein labiles Selbstwertgefühl, Identitätsstörungen sowie psychosomatische Erkrankungen. Eingehende Überlegungen zur transkulturellen Psychotherapie, der Ethnopschoanalyse werden eingesetzt in die Praxis der Therapie, wie sie von der Autorin durchgeführt wurde. Diese Thematik anhand von Kasuistiken, dargestellt auf über 80 Seiten, beeindruckt außerordentlich: Trotz Komplikationen bei Kontaktaufnahme, Anamneseerhebung, im therapeutischen Setting, stellen sich Verschwinden bzw. Reduzierung der Symptomatik, Verbesserung der Konfliktverarbeitung im sozialen Lebensbereich dar, vorwiegend oder ausschließlich ausgelöst durch ein vertieftes Verständnis der Krankheits- und Lebensgeschichte jedes einzelnen Patienten. Dieses ist der Autorin gelungen.

Transkulturelle Therapie, die aus der „Konfrontation mit einem Fremden entstehende Spannung“ (PARIN, 1985) könnte eine Chance sein, zunehmende auftauchende Ängste, ausgelöst durch zunehmende gesellschaftliche Umbrüche, zu reduzieren; denn sie thematisiert und analysiert den Umgang mit dem Eigenen und dem Fremden und mit dem Unbewußten im eigenen und fremden Kulturkreis. Dieses Buch macht neugierig und reduziert – oder hebt sogar auf – Abwehrformen wie Verleugnung und Verdrängung.

Arno Richard, Bremen

VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG (Hrsg.) (1991): **Familienorientierte Frühförderung.** München: Reinhardt; 153 Seiten, DM 24,80.

Im vorliegenden Band werden die Vorträge des Symposiums über familienorientierte Frühförderung vollständig und die Ergebnisse der einzelnen Arbeitsgruppen in Zusammenfassungen veröffentlicht und allen mit dem Thema befaßten Fachkräften und Eltern entwicklungsgefährdeter Kinder vorgestellt.

Teil 1 „Orientierungen“ gibt Überblicke über Theorien und Modelle der Interaktion von Therapeuten, Familien und zu Betreuenden. Fachleute sind von der nur das Kind betreffenden Behandlung weitgehend abgekommen und beziehen die Familien und ihre jeweilige Dynamik mit ein. Zusätzlich wird die eigene Intervention stärker unter interaktiven Gesichtspunkten gesehen. Das subjektive Erleben der kleinen Klienten wird ebenfalls mehr berücksichtigt als früher. Alle genannten Aspekte werden in den sich z.T. überschneidenden Referaten sehr differenziert beleuchtet und durchdacht.

Diskutiert werden Integrationsmöglichkeiten in verschiedenen Einrichtungen. Es scheint keine eindeutigen Lösungen in dieser Hinsicht zu geben, sondern sie sind abhängig von den örtlichen Gegebenheiten, der jeweiligen Behinderung und der Entscheidung der Familien. OTTO SPECK bringt seine Priorität auf die Formel: „So viel Integration wie möglich und so viel spezielle Förderung wie nötig.“ Bei der Nachschrift der Podiumsdiskussion beeindruckt – neben den Voten der Fachkräfte – der Bericht einer